



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

Збірник тез доповідей
Науково-практичної конференції
(Суми, 23–24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

Результати нашого дослідження розкривають патогенетичну картину виникнення втрати зору в терміни 2, 3 і 4 місяці після лікування паклітакселом, яке спостерігали S. Ito, M. Okuda (2010) у клініці.

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ЛІМФОЇДНОГО КОМПОНЕНТУ ТКАНИН ПАРОДОНТУ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ ПЛОМБУВАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ

Куш О.Г., Варакута О.А.

Запорізький державний медичний університет
кафедра нормальної фізіології

Вступ. За останні декілька десятиліть відмічено значне зростання рівня захворюваності населення різними запальними процесами, такими, як, наприклад, пародонт. Це захворювання зазвичай мають хронічний характер і пов'язані з представниками нормальної мікрофлори організму, тому їх називають ендогенними інфекціями. Крім того ендогенні інфекції погано піддаються лікуванню звичайними засобами

Доведено, що в механізмі відміни оральної толерантності в наслідок хронічної ендогенної інфекції, в тому числі і пародонту, активуються регуляторні Т-лімфоцити, а в епітеліальних клітинах активуються фактори, що блокують TLR (Toll-like receptors) та інші образрозпізнаючі рецептори.

Існують декілька версій втрати оральної толерантності. Одна з них, що під дією стресогених впливів мікрорганізми змінюють свій фенотип. Представники нормальної мікрофлори у великій кількості знаходяться в біоплівці, що покриває епітеліальний шар і в самих епітеліальних клітинах. При зміні фенотипу цими мікрорганізмами виникає інтенсивний антигенний сигнал для імунної системи пародонту

В останні десятиріччя в усьому світі відмічено зростання захворюваності населення не тільки специфічними, IgE-залежними алергічними захворюваннями але і псевдоалергіями. Дана проблема в Україні не вивчалася. Відмічено, що зростає частота розвитку алергонесприятливості до різних стоматологічних матеріалів, яка розвивається за рахунок специфічних Т-лімфоцит-залежних реакцій, переважно несправжньо алергічними. Слабку імунну чутливість відносять до «сірої зони». Але люба латентна алергічна реакція може перейти в її клінічний патологічний перебіг.

Тому актуальним постає питання дослідження впливу протезного матеріалу на будову пародонту та його лімфоїдний компонент.

Мета дослідження: порівняти особливості будови лімфоїдного компоненту пародонту при наявності пломбу вального матеріалу: фото полімерного і цементного.

Матеріали та методи. Досліджували тканину пародонту 20 тварин. Половині тварин на передній різець встановлювалася фото полімерна пломба, другій половині – цементна. Виготовляли гістологічні препарати. Здійснювали забір тканин зуба. Фіксували матеріал у розчині формаліну. Проводили декальцинацію. Зневоднювали.

Виготовляли гістологічні препарати. Для оглядової мікроскопії гістологічні зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином. Ставили ШИК-реакцію.

Отримані результати. При наявності цементної пломби, візуально, спостерігалася менш виражена інфільтрація тканин пародонту лейкоцитами і лімфоцитами. При фотополімерній пломбі візуалізувалось збільшення кількості мікроорганізмів в біоплівці на тлі зростання кількості лімфоцитів в епітелії ясен, в епітелії прикріплення, у власній пластинці. Також збільшувалась кількість макрофагів. Збільшення лімфоцитів відбувалось за рахунок середніх і великих лімфоцитів. Найбільша відмінність в показниках спостерігалась в епітелії прикріплення, де також збільшувалась кількість лімфоцитів.

Таким чином, при наявності цементної пломби спостерігається менш виражена реакція з боку лімфоїдного компоненту, ніж при фотополімерній пломбі, що вірогідніше пов'язано з хімічним складом пломб. Поверхневий шар полімерного шару фото полімерної пломби завжди частково деполімерізується в агресивному кислому середовищі, що може бути причиною формування непримітної псевдо алергії.

Висновок. При наявності цементної пломби реактивність лімфоїдного компоненту тканин пародонту менш виражена ніж при наявності фотополімерної пломби.

РОЗПОДІЛ ГЛІКОПРТЕЇНІВ В СПОЛУЧНІЙ ТКАНИНІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ З 1-Ї ПО 90-У ДОБУ ЖИТТЯ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ДІЇ АНТИГЕНІВ

Грінвецька Н. В.

Науковий керівник: д. мед. н. проф. Волошин. М. А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Порушення процесів травлення та всмоктування є найбільш поширеними синдромами при захворюванні органів травлення у дітей, особливо новонароджених. Суттєвим компонентом секрету підшлункової залози є глікопротеїни, склад та розподіл яких, в цитоплазмі панкреатичних ациноцитів, відображає їх функціональну здатність. Екзокринна частина є чутливою до різноманітних чинників, у тому числі вірусів, але в літературі недостатньо даних про вплив вірусів на морфологічний та метаболічний стан в структурах підшлункової залози.

Метою роботи було вивчення розподілу глікопротеїнів в сполучній тканині підшлункової залози у постнатальному періоді після внутрішньоплідної дії антигенів. В роботі досліджена підшлункова залоза трьох груп лабораторних щурів з 1-ї по 90-у добу. Перша група- інтактні щури, друга група- лабораторні щури, яким вводили на 18 добу датованої вагітності розчин антигену внутрішньоплідно в міжлопаткову область. Третя група-щури, яким вводили розчин антигену в навколоплідні води. В якості